N° 36.

6.

ESSAI

SUR

LE CANCER

EN GÉNÉRAL.

Tribut Académique

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 19 Avril 1837;

PAR

Charles GODART,

DE SAINT-MÉDART-EN-JALLES (Département de la Gironde).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER.

IMPRIMERIE DE M.me V.e AVIGNON, RUE ARC-D'ARÈNES.

1837.

AUX MANES DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA MÈRE.

Tribut d'amour filial.

A MON ONCLE GODART.

Toi, qui m'as toujours servi de père, reçois les remercimens des peines que t'a données mon enfance.

A MES FRÈRES ET SOEUR.

Amitié inaltérable.

P. C. GODART.

ESSAI

SUR

LE CANCER

EN GÉNÉRAL.

Définition. — Le nom de Cancer qui signifie crabe, cancre, et qui est l'équivalent du καρκινος des Grecs, fut donné, dans le principe, à une tumeur du sein environnée de grosses veines offrant quelque ressemblance avec les pates de cet animal. Le mot latin *cancer* ne tarda pas à passer dans la langue française et servit à désigner, plus tard, non-seulement cette affection du sein, mais toutes les autres maladies internes et externes qui avaient quelque ressemblance avec celle des mamelles, soit par quelques-uns de leurs symptômes, soit par leurs funestes effets sur l'économie animale.

Tissus accidentels. — Autrefois on confondait sous le nom de tissus accidentels, le squirre, le carcinome, les tumeurs scrofuleuses, lardacées, etc.; c'est M. Laennec qui le premier a fait connaître les caractères anatomiques du cancer des anciens, et y a démontré la présence d'élémens bien distincts. Il a reconnu deux classes de productions anormales. D'abord les tissus anormaux qui ont des analogues parmi les tissus natu-

rels de l'économie animale, sont rangés dans la première classe, tandis qu'il a fait entrer dans la seconde ceux qui n'en ont point et qui n'existent jamais que par suite d'un état morbifique. Il range dans la première classe : l'ossification, les tissus fibreux, fibro-cartilagineux, cellulaire, corné, et les membranes séreuses accidentelles que Bichat a trouvées dans quelques tumeurs enkystées. Quant aux tubercules, au squirre, aux encéphaloïdes en matière cérébriforme, et les mélanoses, il les fait entrer dans la seconde.

Parmi les tissus accidentels que nous venons d'énumérer, deux seulement paraissent appartenir spécialement aux affections cancéreuses, ce sont : le squirre et la matière cérébriforme, et ce n'est qu'à ces deux productions anormales que l'on donne aujourd'hui le nom de cancer. Les tubercules et mélanoses ne s'y rencontrent qu'accidentellement, et pour constituer un véritable cancer, ces deux produits anormaux doivent se trouver unis à une plus ou moins grande quantité de matière squirreuse ou encéphaloïde.

Puisque nous admettons que les matières squirreuse et encéphaloïde sont les seules qui constituent le véritable cancer, nous ne nous occuperons pour le moment que de ces productions accidentelles, et nous dirons, avec M. Laennec, qu'elles se présentent sous deux états bien distincts, qu'il désigne le premier par état de crudité et le second par état de ramolissement. Nous allons étudier d'abord le squirre à ces deux états.

Squirre. — A l'état de crudité le squirre est une matière blanchâtre, offrant aussi quelquefois une teinte bleuâtre et grisâtre; elle est luisante, demi-transparente, ayant quelque ressemblance avec la couenne, d'une consistance cependant un peu plus grande ordinairement, et qui quelquefois est voisine de celle des cartilages. Lorsqu'on incise son tissu, il crie sous l'instrument qui le divise. Quelquefois aussi la substance du squirre peut être comparée à celle du navet.

Dans sa période de ramolissement la matière squirreuse change totalement d'aspect, elle prend celui d'une gelée ou d'un sirop dont elle prend aussi la consistance; sa transparence est alors troublée, sa couleur change aussi, elle prend une teinte d'un gris sale, et on y trouve repandue une plus ou moins grande quantité de sang.

Matière encéphaloïde. — La matière encéphaloïde ou cérébriforme peut exister sous trois formes différentes; elle est tantôt enkystée, tantôt rassemblée en masses irrégulières non enkystées, tantôt aussi infiltrée dans le tissu des organes. Parvenue à son entier développement, la matière cérébriforme est homogène, d'un blanc laiteux, ayant quelques rapports avec la substance médullaire, ce qui lui a fait donner le nom qu'elle porte; son tissu cependant se divise plus facilement entre les doigts que celui du cerveau humain; elle est d'une teinte légèrement rosée dans certains endroits; si on la coupe par tranches, elle offre une demi-transparence. Si on presse légèrement entre les doigts une partie de cette matière, on voit sortir un liquide qui a quelque rapport avec le suif fondu. Il est facile d'expliquer la présence des caillots sanguins que l'on trouve dans certains points des masses encéphaloïdes, et non pas dans d'autres, par le grand nombre de vaisseaux sanguins qui s'y trouvent réunis, surtout si on remarque que la tunique de ces vaisseaux est extrêmement mince, et par conséquent sujette à se rompre facilement. L'épanchement sanguin peut quelquefois envahir la totalité des tumeurs qui nous occupent, dont quelques points restés intacts indiquent seuls alors la nature. Bientôt la matière cérébriforme abandonne l'état sous lequel nous venons de la voir, qui est l'état de crudité, pour passer à l'état de ramolissement. Elle prend alors une consistance à peine égale à celle d'une bouillie un peu épaisse; le ramolissement augmente chaque jour au point que bientôt cette matière devient aussi liquide que du pus, sans cependant changer de couleur. Dans cet état le sang n'étant plus contenu dans ses vaisseaux, se mêle à cette matière et lui donne une couleur d'un rouge noir, et l'on serait tenté de croire à la formation d'une autre matière morbique, si l'on ne trouvait quelque partie de celle-ci exempte de l'infiltration sanguine.

Maintenant que nous avons donné une légère idée de la matière encéphaloïde en général, nous allons passer en revue les trois formes indiquées un peu plus haut, et établir les caractères propres à chacune d'elles.

Première forme, ou masses encéphaloides enkystées. D'un volume très variable, les masses cérébriformes enkystées peuvent d'abord égaler en grosseur une petite noisette, et bientôt atteindre le volume de la tête d'un

fœtus à terme. On peut ranger parmi les cartilages imparfaits, les kystes qui enveloppent la matière cérébriforme que l'on peut facilement séparer de la face interne de son enveloppe. Cette matière est partagée en lobules plus ou moins nombreux, séparés par du tissu cellulaire très injecté. A la périphérie, on trouve des lobes un peu plus développés, qui peuvent être comparés aux circonvolutions du cerveau, surtout pendant l'état de crudité, la matière cérébriforme offrant plus de fermeté alors. C'est cette forme qui offre le plus de transparence, lorsqu'on examine une tranche mince.

Deuxième forme, ou matière encéphaloïde rassemblée en masses irrégulières non enkystées. Aussi variable sous cette forme que sous la précédente, son volume peut égaler dans le principe celui d'un très petit pois, et par la suite atteindre une grosseur prodigieuse. La forme de ces deux masses varie suivant leur position par rapport aux parties environnantes, et suivant la forme des organes où elles se développent. Leur tissu presqu'incolore est très semblable à du lard, il est dur et présente des lobules. A leur surface interne, on remarque une certaine quantité de lobes séparés par des scissures plus ou moins profondes, mais elle est moins régulièrement bosselée que celle des masses cérébriformes enkystées.

Troisième forme, ou matière cérébriforme infiltrée. Elle offre un aspect très varié en raison de son mélange plus ou moins prononcé avec les organes dans le sein desquels elle prend naissance. Elle diffère des masses de la deuxième forme, en ce qu'elles ne sont pas circonscrites et que l'état de crudité existe d'autant plus qu'on s'éloigne du centre de ces masses.

Nous ne chercherons pas à faire connaître la composition intime ou chimique de ces productions anormales, puisque jusqu'à présent on n'est pas parvenu à les analyser entièrement ; cependant nous dirons que M. Andral pense qu'une certaine altération de la fibrine du sang est une condition qui joue un rôle important dans la formation de quelques productions anormales. M. Velpeau prétend que le cancer peut se développer primitivement dans le sang.

Quoique nous ayons reconnu que les matières squirreuses ou encéphaloïdes puissent seules constituer un cancer, nous croyons cependant de-

voir dire un mot des tubercules et des mélanoses, puisque ces deux produits anormaux se trouvent souvent mêlés aux deux autres dans la formation d'une affection cancéreuse. Nous allons aussi les examiner à l'état de crudité et de ramolissement.

Tubercules. — La matière tuberculeuse est opaque, d'un jaune pâle; elle a, à l'état de crudité, une consistance analogue à celle de l'albumine concrétée, mais plus forte. A l'état de ramolissement, elle devient friable, très molle, et acquiert par degrés une consistance et un aspect analogue à celui du pus.

Mélanoses. — A l'état de crudité, les mélanoses offrent une matière noire, opaque, homogène, un peu humide, d'une consistance à peu près égale à celle des glandes lymphatiques. Lorsque les mélanoses tendent au ramolissement, ils laissent échapper par la pression un liquide roussâtre, tenue, mêlé de petits grumeaux noirâtres, qui présentent quelque chose de flasque au toucher. Lorsque le ramolissement est complet, cette matière se convertit en une espèce de bouillie noire et épaisse.

Tissus le plus souvent atteints de cancer. — La dégénérescence cancéreuse peut atteindre primitivement et même isolément presque tous les tissus du corps humain, mais il en est quelques-uns principalement qui paraissent plus exposés à cette affection que tous les autres, ce sont les glandes sécrétoires et les ganglions lymphatiques. Les tissus cellulaires et le parenchyme de tous les viscères y sont aussi très sujets, mais moins cependant que les précédens; ensuite la peau, les tissus spongieux, réticulaires et les membranes muqueuses en sont aussi très souvent atteintes primitivement et isolément, tandis que tous les autres tissus ne le sont que consécutivement; les artères, les nerfs, les tendons participent rarement à ce genre d'altération, lors même qu'elle a envahi les organes voisins.

Les glandes mammaires, les ganglions lymphatiques de l'aisselle et de l'intérieur de la poitrine y sont beaucoup plus exposés que les glandes salivaires.

Le testicule, si souvent atteint de carcinome, est au moins aussi fréquemment atteint de l'endurcissement squirreux, connu sous le nom de sarcocéle indolent. Quelquefois cet organe devient très volumineux et l'on

croit qu'une opération seule peut guérir cette affection, mais il ne faut pas se hâter d'y recourir, car on a vu quelques cas de guérison, quoique très rarement, opérée par les seuls efforts de la nature, mais il lui faut un temps très long.

La glande lacrymale offre quelques cas d'endurcissement squirreux, mais ne s'ulcère que consécutivement et le plus souvent par suite du carcinome du globe de l'œil.

Le foie donne souvent naissance au squirre dans son tissu, mais il est très rare d'y trouver un carcinome; le plus souvent le squirre se complique d'hydropisie enkystée, d'hydatides, d'une transformation fibreuse, cartilagineuse et osseuse. Dans ce cas, c'est presque toujours au centre de cet organe que se développent ces altérations consécutives, tandis que l'endurcissement primitif occupe la circonférence. Il est presque constant de voir se développer l'ictère.

La rate devient aussi quelquefois le siége primitif du squirre; mais vu le peu d'importance de cet organe, et les désordres causés par cette affection étant peu de chose, on s'en est peu occupé jusqu'à ce moment.

Le parenchyme du rein peut être aussi affecté de la maladie qui nous occupe, sans cependant que le malade éprouve une douleur notable ni aucun dérangement dans la sécrétion de l'urine. A l'ouverture du cadavre, on trouve quelquefois tout le rein malade, quelquefois il ne l'est que partiellement. Il existe quelques observations qui constatent le carcinome de cet organe.

La matrice est très souvent squirreuse et même carcinomateuse; il en est de même de l'utérus.

Le cerveau est rarement atteint de squirre, aussi jusqu'à présent cette affection est-elle peu connue; cependant Tissot, Morgogni et plusieurs autres auteurs en rapportent quelques cas.

Le poumon en offre peu d'exemples; les auteurs du moins n'en citent pas de cas bien précis.

Le cœur et les muscles ne sont guère atteints que consécutivement.

Les membranes muqueuses y sont très sujettes, et lorsque le cancer est ulcéré dans ces parties, il fait des progrès effrayans. On a vu souvent des ulcères cutanés rester fort long-temps stationnaires, ou faire

des progrès très petits, jusqu'au moment où parvenant à atteindre une partie de membrane muqueuse, ils s'étendent en largeur et en profondeur, tandis qu'avant ils ne s'étendaient que superficiellement.

La peau est moins sujette au squirre que les membranes muqueuses, mais chez elle cette affection dégénère plus vîte en carcinome.

Squirre ulcéré. — Cancer ulcéré. — Puisque nous avons examiné les matières squirreuses, encéphaloïdes ou cérébriformes à leurs divers états de crudité ou de ramolissement, il nous reste à dire que ces deux tissus accidentels peuvent exister avec ou sans solution de continuité de l'organe où ils se développent; c'est de cette solution de continuité que l'on désigne sous les noms de squirre ulcéré, tumeur cancéreuse ulcérée ou simplement cancer ulcéré, que nous allons nous occuper.

D'abord nous diviserons les ulcères cancéreux en primitifs ou consécutifs. Nous rangerons dans la première classe ceux qui, dès le principe, sont de nature cancéreuse. Quelquefois l'affection qui nous occupe commence par un petit bouton plus ou moins développé, ou par une légère desquammation de la peau. Bientôt on voit cette desquammation ou ce bouton se changer en une petite surface ulcérée, qui quelquefois reste long-temps stationnaire, qui quelquefois aussi s'élargit et devient plus ou moins douloureuse; dans ce dernier cas, comme dans le premier, quel que soit le moyen qu'on emploie pour tenter la cicatrisation, tous les efforts deviennent inutiles; la douleur est d'autant plus grande que la marche est rapide et la suppuration abondante. L'ulcération est ordinairement sèche et superficielle, on trouve peu d'altération à la peau qui l'environne; la surface de l'ulcère est tantôt rouge et unie, tantôt recouverte d'une croûte sèche et grisâtre qui se reproduit chaque fois qu'elle est enlevée. C'est le plus souvent à la face qu'on trouve ces petits ulcères cancéreux, et auxquels on a donné le nom de *Noli me tangere.* Le plus souvent l'ulcère primitif externe existe de concert avec quelqu'affection interne.

Les ulcères vénériens, scrofuleux, dartreux, etc., prennent quelquefois insensiblement tous les caractères du carcinome, et constituent alors ce que nous nommons ulcères cancéreux consécutifs. Il est très difficile, pour ne pas dire impossible, d'expliquer pourquoi tel ou tel ulcère dégé-

nère en affection cancéreuse, les causes nous en étant entièrement inconnues, mais ordinairement c'est sous l'influence d'un traitement trop irritant que l'on voit s'opérer cette métamorphose, qui est aidée par la diathèse cancéreuse. Quelquefois cette dégénérescence a lieu lorsque l'ulcère est très ancien, et le plus souvent mal soigné; cependant on a vu, quoique très rarement, des ulcères récens, survenus à la suite d'une inflammation aiguë, dégénérer en cancer dans l'espace de quelques jours. M. Roux rapporte l'observation d'une Dame qui, parvenue à l'état critique, vit son sein se gonfler considérablement sans s'endurcir et se couvrir bientôt d'un large ulcère cancéreux dont les suites firent périr la malade en moins de trois mois. (*Mélanges de Chirurgie et de Physiologie*).

Les ulcères cancéreux consécutifs ont un aspect bien différent de celui des ulcères cancéreux primitifs; leur surface est inégale, fougeuse, circonscrite par des bords épais, luisans et environnés de grosses veines.

Causes. — Depuis fort long-temps on a cherché la cause efficiente ou prochaine du cancer, sans obtenir aucun résultat heureux. C'est l'atrabile, suivant Hyppocrate; l'atrabile aiguë, suivant Gallien; une lymphe coagulée et devenue acre, suivant Boerrhave; un acre alcalin ou acide, ou bien un alkali uni à une huile fétide, d'après quelques auteurs; un gaz hydrogène sulfuré animal, d'après Crawfort; un oxide d'azote, d'après quelques auteurs Anglais; etc. Quant à nous, nous avouons qu'elle nous est entièrement inconnue, aussi nous nous bornerons à indiquer les causes éloignées ou occasionnelles, que nous diviserons en locales et générales. Parmi ces dernières, nous rangerons les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, le célibat, la stérilité, la suppression d'une évacuation naturelle, accidentelle ou artificielle. Depuis Hyppocrate et Gallien, qui regardaient l'atrabile comme la cause prochaine ou efficiente du cancer, on a regardé comme étant le plus sujet à l'affection cancéreuse, le tempérament atrabilaire ou bilioso-mélancolique, mais l'observation journalière a montré les cancers les mieux caractérisés chez les individus sanguins, doués d'un embonpoint et d'une fraîcheur remarquable. M. Sabatier a même observé, dans le cours d'une longue pratique, que le cancer du sein était plus commun chez les femmes d'une belle carnation et d'un tempérament sanguin, que chez les autres.

Les causes locales sont : les coups, les froissemens, les engorgemens, les ulcères de toute espèce, une excitation permanente ou souvent renouvellée, comme celle que produit sur l'estomac l'usage des liqueurs alcoholiques, les affections syphilitiques, scrofuleuses, dartreuses que nous avons déjà citées en parlant des ulcères cancéreux consécutifs. Quelquefois même on a vu des phlegmasies aigues ou chroniques se terminer par une dégénérescence cancéreuse; quelquefois aussi le cancer est spontané, M. Begin refuse entièrement de croire à la spontanéité de cette cruelle affection, et donne pour raison qu'il n'y a pas d'effet sans cause. MM. Bayle et Cayol pensent tout le contraire dans cette circonstance, mais admettent que cela est dû à la diathèse cancéreuse qui existe chez l'individu. Quant a nous, nous ne refusons pas de croire à la spontanéité du cancer, mais cependant nous dirons qu'il doit être beaucoup plus rare qu'on ne pense, car bien souvent le cancer peut être dû à une cause quelconque entièrement ignorée; le malade peut ne s'apercevoir de la tumeur que long-temps après qu'elle a pris naissance par suite d'un coup, je suppose assez léger pour qu'il n'y ait fait aucune attention; dans ce cas, on rangera l'affection dans la classe des cancers spontanés, et cependant bien évidemment il y a une cause. Mais c'est assez s'arrêter sur la spontanéité du cancer, et nous terminerons en disant que jamais elle ne peut avoir lieu sans une prédisposition particulière, connue sous le nom de diathèse cancéreuse, que M. Begin regarde comme un être imaginaire. Nous terminerons ce qui regarde les causes, en disant qu'il est certains âges qui prédisposent au cancer; c'est ordinairement de trente-six à cinquante ans que l'on rencontre plus communément cette affreuse maladie : quoique très rare dans la première jeunesse, elle existe cependant quelquefois à cette période de la vie et peut même se développer pendant la vie intra-utérine, ainsi qu'il résulte de quelques observations de M. Billard.

Symptômes. — Cachexie cancéreuse. — Les symptômes des affections cancéreuses sont locaux ou généraux; ils ne se montrent pas toujours à découvert, il est des cas cependant où la maladie marche franchement, et quoiqu'elle ne soit pas sensible à nos sens, on peut facilement la reconnaître par les symptômes généraux que nous allons passer en revue et

nous dirons auparavant que c'est à l'ensemble de tous les symptômes généraux que l'on donne le nom de cachexie cancéreuse.

C'est en général fort tard que l'on voit arriver la fièvre et même assez souvent elle manque totalement, on voit le plus souvent cette fièvre, au lieu d'être continue, avec un ou deux paroxysmes par jour comme celle qui accompagne la cachexie tuberculeuse, se présenter sous la forme d'une fièvre intermittente erratique sans frissons; assez ordinairement elle est accompagnée de douleurs vagues dans les membres et quelquefois de véritables douleurs ostéocopes. La peau offre une teinte tantôt d'un jaune-paille ou d'un blanc de cire, tantôt d'un jaune terne qu'il faut distinguer de la teinte blême des pthisiques, ou de la couleur jaune pain-d'épice, que l'on remarque chez les sujets affaiblis par une fièvre ancienne. La maigreur n'est pas portée aussi loin que dans la cachexie tuberculeuse. à moins que le malade meure d'inanition, par suite du siége de l'affection dans tel ou tel organe. Les tissus sont moux, flasques et tendent à l'adœdème plutôt qu'au dessèchement, le système nerveux est souvent affecté, de là le malaise général, les douleurs vagues, l'insomnie et quelquefois même les convulsions. Les symptômes généraux ne paraissent guère que dans le troisième degré de la maladie, alors les forces diminuent, le sommeil est entièrement troublé, l'appetit se perd, les digestions sont laborieuses; il survient des flatuosités, des coliques, du dévouiement; le pouls s'accélère. Quand il existe un mouvement fébrile bien marqué, dit M. Laennec, il paraît ordinairement dû à des circonstances accidentelles plutôt qu'à la présence des matières encéphaloïdes elles-mêmes: ainsi, lorsque ces tumeurs gênent des organes à raison de leur position ou occasionent une inflammation locale plus ou moins étendue, lorsque l'irritation produite par leur présence détermine un flux abondant d'un liquide quelconque, la fièvre se développe assez souvent et peut même devenir très forte, mais ce n'est guère qu'aux approches de la mort. Quelques cancéreux meurent de fièvre ataxique. Les matières excrétées, l'urine, les fèces, les sueurs elles-mêmes exhalent une odeur bien caractéristique des affections cancéreuses. L'hydropisie survient assez fréquemment aux approches de la mort, surtout quand la matière cérébriforme s'est développée dans le foie ou la matrice. On remarque quelquefois,

lorsque le malade est arrivé à un état d'épuisement complet, des douleurs très aigues dans les articulations et les autres parties du corps; il est des malades qui ont des syncopes en même temps, ce symptôme est en général d'un très mauvais augure; on voit aussi survenir à la même époque de larges ecchymoses à la surface du corps, ou d'autres symptômes scorbutiques.

Les symptômes locaux des maladies cancéreuses varient selon plusieurs circonstances et particulièrement selon leur siége; pour les énumérer tous, il faudrait parler de chaque cancer en particulier et ce serait sortir de notre sujet, aussi nous bornerons nous à ne parler que de quelques symptômes qui sont à peu près les mêmes pour toutes les maladies cancéreuses.

Nous allons d'abord nous occuper rapidement des symptômes du squirre et nous nous occuperons plus tard de ceux que présente le cancer ulcéré.

Le plus grand nombre des symptômes du squirre sont à peu près les mêmes que ceux des inflammations chroniques; la douleur lancinante que quelques auteurs ont regardée comme étant un symptôme caractéristique des affections cancéreuses, n'existe pas toujours, et est d'autant plus grande que la tumeur s'est formée dans un organe où les nerfs étant très abondans, ceux-ci viennent à s'irriter, comme, par exemple, dans le cancer du sein, de la face, etc, tandis que lorsque les poumons, la rate en sont affectés, la douleur est loin d'être aussi grande. Comme le squirre dans le début fait des progrès ordinairement assez lents, la température ne change guère dans le lieu affecté, à moins qu'il ne s'y développe une inflammation aiguë. Lorsque cette maladie se développe à l'extérieur, on la reconnaît à une tumeur dure, rémittente, souvent inégale, bosselée, sans changement de couleur à la peau; les douleurs sont faibles jusqu'au moment où il passe à l'état carcinomateux.

Lorsque le cancer est ulcéré on trouve une surface inégale, anfractueuse, quelquefois hérissée de végétations, d'un rouge blafard ou d'un brun livide, des bords renversés en dehors, parfois taillés à pic, toujours durs et épais; le fond de l'ulcère se recouvre d'une croûte grisâtre, molle, putrilagineuse, qui se renouvelle chaque fois qu'elle est enlevée, la suppuration est fétide, tenue, ichoreuse, et quelquefois tellement acre

qu'elle irrite les parties avec lesquelles elle est en contact ; les ganglions voisins du cancer ulcéré se gonflent, s'enflamment, s'indurent, puis ils ramollissent, très souvent ils s'ulcèrent, et c'est à cet accident qu'il faut attribuer ces hémorrhagies considérables dont quelques ulcérations cancéreuses sont le siége, cependant quelquefois l'hémorrhagie n'est pas due à la division des vaisseaux, elle est le produit d'une véritable exhalation sanguine qui se fait à la surface de l'ulcère ou dans l'intérieur même de la dégénérescence qui compose la tumeur. Les veines sont le plus souvent variqueuses. On remarque au fond de la plaie un suintement de sang fétide ou une sanie noire et fétide aussi. Il est à remarquer, comme nous l'avons déjà dit, que le tissu artériel résiste très souvent à l'action corrosive du cancer ; on a vu quelquefois des artères entièrement dénudées au mileu d'un cancer ulcéré, rester fort long-temps dans cet état, tandis que les parties environnantes étaient détruites avec une rapidité effrayante.

Marche. — *Durée.* — Pour suivre plus facilement la marche du cancer, nous le diviserons en trois périodes que nous allons examiner.

Première période, ou cancer commencant. Dans cette période le cancer est squirreux, les progrès sont assez lents ordinairement, rarement cependant il reste stationnaire, les symptômes alors sont obscurs, et quelquefois même inappréciables.

Deuxième période, ou cancer confirmé. Dans cette seconde période on voit surgir quelques-uns des symptômes soit locaux, soit généraux, qui peuvent rendre le diagnostic un peu plus facile, c'est à ce moment que le squirre abandonnant l'état de crudité, commence à passer à l'état de ramolissement.

Troisième période, ou cachexie cancéreuse. L'économie toute entière alors participe à la maladie, et le ramolissement dans cette troisième période est complet. Le cancer marche avec une rapidité tellement effrayante, que les anciens l'avaient comparé à un animal féroce qui s'attache à sa proie et y demeure attaché jusqu'à ce qu'il l'ait dévorée ; et c'était dans le but, disaient-ils, d'assouvir sa faim qu'ils appliquaient sur l'ulcère cancéreux des tranches de viande. On voit encore dans quelques endroits, surtout dans la campagne, de malheureuses victimes de cette crédulité périr dans les souffrances les plus cruelles pour ne

vouloir employer que cet étrange mode de traitement, tandis qu'on pourrait les délivrer de cette maladie, en l'extirpant lorsqu'il en est temps encore. Lorsque le cancer est parvenu à l'état dont nous parlons, il lui suffit alors de quelques mois pour enlever le malade.

La marche du cancer ne pourrait au juste être précisée; elle varie d'après l'organe affecté, d'après les causes externes ou internes qui en provoquent le développement et surtout d'après le degré de la cachexie cancéreuse.

Quant à la durée du cancer elle est aussi très variable; souvent on voit des personnes mourir à un âge très avancé et emporter avec eux un ulcère cancéreux qui pendant toute leur vie est resté stationnaire; dans d'autres cas au contraire la maladie fait tout-à-coup des progrès étonnans et emporte le malade en très peu de temps; d'autres fois enfin, après avoir fait des progrès extraordinaires, le cancer reste stationnaire pendant un temps plus ou moins long.

Diathèse cancéreuse. — On désigne sous le nom de diathèse cancéreuse, une disposition intérieure au cancer. Nous ne chercherons ni à la définir ni à l'expliquer, vu qu'elle nous est entièrement et nous sera peut-être toujours inconnue, mais ce que nous pouvons dire, c'est que c'est à elle que nous devons la récidive si fréquente du cancer après l'extirpation; car, si elle n'existait pas, comment pourrait-on expliquer la naissance d'un cancer chez un individu à suite d'une cause qui chez un grand nombre d'autres personnes déterminerait des affections tout-à-fait différentes? Nous ne disons pas cependant que toutefois qu'il y a disposition, il y a tôt ou tard une affection cancéreuse, car cette disposition pourrait très bien exister pendant toute la vie sans qu'il se manifestat aucun signe extérieur. Nous disons également que la diathèse cancéreuse n'existe pas également dans toutes les parties du corps chez le même sujet. Certains individus paraissent plus exposés au cancer de la peau, d'autres au cancer des glandes ou de tout autre système. Alliot a vu deux hommes affectés d'un cancer cutané, chez lesquels un cautère établi à la jambe dégénéra en ulcère cancéreux. (*Traité du Cancer*). Cet exemple tendrait à prouver que ces deux malades étaient disposés au cancer cutané, car on voit souvent des tumeurs cancéreuses se développer sous l'influence

de la cachexie la mieux prononcée chez certains sujets porteurs de cautères, sans que ceux-ci dégénèrent en ulcère cancéreux, quel que soit le moyen employé pour les faire suppurer, tandis que chez ce même malade on voit se développer une seconde tumeur cancéreuse, dans un organe de même nature que celui primitivement affecté. La disposition au cancer n'est pas toujours portée au même point, car chez certains individus la plus légère cause suffit pour faire naître l'affection qui nous occupe, tandis que chez d'autres, il faut le concours d'un grand nombre de causes occasionnelles pour lui donner naissance.

Il n'est pas rare, avons nous dit, que le cancer se reproduise après l'extirpation, et c'est à la diathèse cancéreuse que nous devons cette reproduction, car à quoi pourrions-nous autrement l'attribuer? M. Begin explique cette reproduction immédiate de cette maladie dans le même lieu, en disant: « cela dépend ordinairement de ce que le mal n'a pas été extirpé jusque dans les plus profondes racines; ce qui reste alors est une sorte de germe au moyen duquel le cancer se développe de nouveau. Quant au cancer, dit-il encore, que l'on rencontre dans différens organes, chez des individus auxquels des cancers extérieurs ont été extirpés, il est possible qu'il existât avant l'opération et qu'il se fût développé sous l'influence de causes semblables à celles qui avaient déterminé ceux de l'extérieurs; il se peut aussi que l'irritation chronique, à laquelle certains cancers extérieurs doivent leur origine, se communique à quelques viscères intérieurs. » Il est évident que dans le premier cas l'opérateur quelquefois peut laisser quelque petite partie du cancer, soit par inadvertance soit par crainte de léser quelqu'organe important ou quelque vaisseau sanguin dont la division serait funeste au malade; mais cependant ordinairement l'opération a enlevé toute la partie affectée, la plaie se cicatrise parfaitement, le malade recouvre une brillante santé et acquiert même quelquefois un embonpoint et une fraîcheur qu'il n'avait jamais eus; cependant le cancer reparaît au bout d'un temps plus ou moins long, comme on le voit dans l'observation suivante:

M*** vit paraître à l'âge de huit ans, sans cause connue, une petite tumeur à deux travers de doigts au dessous de l'ombilic. Elle

était indolente, dure, sans rougeur ni altérations de la peau, peu à peu elle s'accrut et à douze ans avait atteint le volume de la tête d'un enfant. M. Delpech fit l'extirpation de cette tumeur quelques jours après son entrée à l'hôpital. L'opération eut un succès complet, car au bout d'un mois la cicatrisation était parfaite. Rendu à ses travaux, ce malheureux vit quelque temps après reparaître dans le même lieu une seconde tumeur qui bientôt devint aussi volumineuse que la première, opéré de nouveau par M. Delpech, le malade en peu de temps recouvra la santé. Au bout de trois ans une nouvelle tumeur parut à la même place, s'accrut avec autant de rapidité, mais cependant n'atteint pas le volume des deux autres tumeurs précédentes. Obligé de revenir à l'hôpital, il fut opéré cette fois par M. Lallemand. La guérison fut aussi prompte et aussi parfaite que dans les cas précédens, le malade de nouveau avait repris ses travaux à la campagne, lorsqu'au bout de trois ans encore la tumeur se montra de nouveau à la même région; son volume est plus grand que celui de la tumeur précédente; il y a ulcérations et quelques points semblent atteints de gangrène. Le malade est abattu, maigre, souffrant, découragé par le peu de succès des opérations qu'il a déjà éprouvées; à toutes ces causes de détérioration s'en joint une autre peut-être plus forte encore, c'est l'infection de l'individu par les exhalations continuelles de la tumeur ulcérée. Il s'est écoulé de la tumeur une grande quantité de sang. Cette fois l'extirpation ne fut point tentée et le malade mourut un mois et demie environ après son entrée à l'hôpital. Voilà quatre fois que cette maladie reparaît chez le même sujet et à la même place sans pouvoir en reconnaître la cause, il est bien évident alors que cet homme avait une prédisposition au cancer, du moins c'est ainsi que nous expliquons ce fait et nous ne pouvons le concevoir autrement. Quant à la manière de voir de M. Begin relativement aux cancers qui se développent dans un autre organe par suite de l'extirpation d'une tumeur cancéreuse externe, nous ne pouvons l'adopter non plus, car si, comme il le dit, l'affection cancéreuse existait avant l'opération, il est évident, il nous semble, qu'il a fallu une cause quelconque pour faire naître à la fois plusieurs affections cancéreuses; pour la tumeur extérieure, elle a pu être produite par des causes occasionnelles, mais ces mêmes

causes ne pouvaient agir de la même manière à l'intérieur, alors il faut nécessairement qu'il y ait une autre cause, et ce n'est que sous l'influence de la diathèse cancéreuse que ces affections cancéreuses ont pu prendre naissance ; si c'est l'irritation chronique, dont il parle, qui fait naître le cancer à l'intérieur après l'avoir fait naître à l'extérieur, pour quoi sous l'influence de cette irritation se développe-t-il un cancer à l'intérieur plutôt qu'à toute autre lésion qui peut se développer par suite d'une irritation chronique; il est certain que dans ce cas-ci comme dans le précédent, il y a une disposition intérieure de l'économie.

Plusieurs auteurs admettent que la matière cancéreuse ramolie est résorbée en quantité plus ou moins considérable, transportée dans le torrent de la circulation et déposée ensuite dans divers organes. Cette explication, toute spécieuse qu'elle paraisse au premier coup-d'œil, est loin d'être démontrée; d'ailleurs, quand bien même on pourrait prouver que la suppuration des cancers est absorbée et portée par le sang dans quelque organe intérieur, comment expliquerait-on la naissance d'un cancer plutôt que celle d'une inflammation aiguë, par suite de la présence d'une matière étrangère dans cet organe ? Pour expliquer ce fait, il faudrait admettre la contagion du cancer, mais plus tard nous prouverons que la suppuration d'une tumeur cancéreuse n'a aucune propriété contagieuse.

Diagnostic. — Le diagnostic des affections cancéreuses est souvent et même presque toujours dans le principe fort difficile. Souvent des tumeurs formées par des corps fibreux, des cartilages, des fibro-cartilages accidentels, etc., réunis ou diversement combinés entr'eux, souvent, disons-nous, ces tumeurs ont pu tenir le praticien dans le doute, en offrant l'aspect d'un véritable squirre encore à l'état de crudité; cependant alors on ne voit pas se développer les symptômes généraux que présentent les affections cancéreuses; elles n'incommodent le malade que par leur volume, leur poids ou leur position ; ces tumeurs durcissent, quelque fois même peuvent s'ossifier en partie ou en totalité, tandis que le squirre, comme nous le savons, se ramolit et suppure. Souvent une véritable tumeur cancéreuse peut exister sans être précédée, ni suivie des plus légers symptômes que nous avons énumérés plus haut,

par conséquent, alors il doit être très difficile de se prononcer sur le genre d'affection et ce n'est qu'en ayant recours à la dissection que l'on peut reconnaître la présence de la matière squirreuse ou cérébriforme et par conséquent l'existence d'une affection cancéreuse. Lorsque le squirre est situé à l'intérieur, c'est alors que le diagnostic est le plus difficile et même il est impossible de se prononcer sur le genre d'affection tant que l'état de crudité existe; mais lorsque le squirre passe à l'état de ramolissement, la scène alors peut entièrement changer de face, les symptômes généraux qui se montrent au grand jour, viennent éclairer le diagnostic, mais quelquefois il ne s'en montre aucun pendant tout le temps de la maladie, et ce n'est qu'à l'autopsie que l'on reconnaît la présence d'affections cancéreuses. Lorsque la tumeur ulcérée est externe, alors l'ensemble de tous les symptômes locaux, quant bien même la cachexie ne serait nullement prononcée, ne laisserait aucun doute sur la maladie.

Pronostic. — Le pronostic des affections cancéreuses est toujours fâcheux, surtout lorsque la cachexie est bien prononcée; car alors il est évident qu'aucun moyen ne peut arracher le malade à une mort certaine, et tout ce que l'on pourra faire alors sera de prolonger une vie de souffrance, en ayant recours à un traitement bien dirigé. Lorsque la cachexie n'existe pas et que grâce à une opération chirurgicale le patient se verra délivré de cette affreuse maladie, il aura sans cesse à craindre de la voir se renouveller par la moindre cause, et peut-être même sans cause connue, comme dans le cas que nous avons cité un peu plus haut de cet infortuné qui vit quatre fois une tumeur cancéreuse se développer dans le même lieu. L'on a observé que la récidive était d'autant plus fâcheuse que le cancer, lorsqu'il reparaîssait après l'extirpation, marchait avec plus d'intensité que la première fois; nous terminerons ce qui regarde le pronostic, en disant que la mort est la terminaison la plus commune des affections cancéreuses.

Contagion. — Pendant fort long-temps on a cru que le cancer était contagieux; quelques auteurs ont rapporté des faits en faveur de la contagion, mais ces faits sont en général les uns peu constatés et les autres tellement extraordinaires qu'on n'est pas en droit de leur ajouter une grande

confiance. Zacutus Lusitanus, médecin du dix-septième siècle, rapporte que trois garçons furent attaqués d'un cancer au sein pour avoir couché avec leur mère qui mourut de cette maladie. Tulpius rapporte aussi qu'une servante fut attaquée d'un cancer au sein peu de temps après avoir donné des soins assidus à sa maîtresse qui succomba à cette maladie, et ajoute que lui-même pour avoir regardé de trop près ce cancer, eut à la gorge un ulcère fâcheux, qui guérit néamoins assez facilement, lorsqu'il eut excisé l'escare *produite par le venin cancéreux*. Peyrilhe aussi rapporte quelques faits qui cependant ne paraissent pas fort exacts, et sont loin de prouver que le cancer est contagieux. Pour nous, vu le grand nombre d'expériences faites par MM. Alibert, Biet, Dupuytren, nous sommes forcés de croire qu'il ne l'est pas. M. Dupuytren à introduit dans l'estomac de plusieurs animaux des parties atteintes de cancer; il a injecté le pus de ces mêmes dégénérescences dans les veines et dans les diverses cavités splanchniques de ces mêmes animaux, sans obtenir d'autres résultats que ceux qu'aurait produit l'injection de toute autre matière irritante. Dans ses expériences, M. Dupuytren a remarqué de petits ulcères à l'intérieur de l'estomac, mais il a reconnu qu'ils étaient produits par les vers que l'on trouve presque toujours dans le canal intestinal des chiens. MM. Albert et Biett, ainsi que plusieurs élèves, se sont inoculés cette matière cancéreuse, sans éprouver de suites fâcheuses; un seul élève a été pris d'une fièvre légère qui n'a pas eu de suites. J'ai eu occasion de voir un réfugié Espagnol porteur d'un ulcère cancéreux au gland depuis trois ou quatre ans; ce malheureux pendant cet espace de temps a eu deux enfans très bien constitués, et sa femme qui l'a soigné chaque jour, pendant toute sa maladie, jouissait d'une parfaite santé. Ayant eu occasion de le voir, il y a quelques mois, il m'a dit s'être fait opérer quelque temps après la naissance de son second enfant. Depuis l'opération pas la plus légère indisposition chez la femme ne s'est montrée.

Hérédité. — Quant à l'hérédité, il n'y a rien de démontré à cet égard : il n'est pas rare cependant de voir, dans la même famille, plusieurs personnes atteintes de cancer. M. Bayle rapporte plusieurs faits de ce genre; il a vu dans une famille composée de cinq individus, un cancer au sein, un à la face et un squirre de l'estomac. Dans une autre fa-

mille composée de sept personnes, dit-il encore, une femme mourut d'un cancer à la vessie, une autre d'un cancer au sein et un homme d'une tumeur cancéreuse au cerveau; de quatre individus qui restaient de cette famille, l'un est mort d'une maladie aiguë et les trois autres jouissaient d'une parfaite santé. Malgré ces faits, et un grand nombre du même genre, MM. Bayle et Cayol ne croient pas pouvoir se prononcer sur l'hérédité, et disent : « ces observations, et plusieurs autres semblables qu'on trouve dans les auteurs, paraissent d'abord très décisives, mais lorsqu'on vient à considérer qu'après la dégénérescence tuberculeuse, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on sait qu'à Paris, sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours, au moins, un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut-on, sans crainte de se tromper, attribuer à une disposition héréditaire, l'existence de plusieurs maladies de ce genre dans une même famille? Nous pensons que cette question ne pourra être résolue d'une manière satisfaisante qu'à l'aide de relevés d'un grand nombre d'observations recueillies dans divers pays par des hommes éclairés et libres de tout système. »

Terminaisons des affections cancéreuses. — Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même et que l'opération n'est pas ou ne peut être pratiquée, la terminaison la plus ordinaire est la mort au bout d'un certain temps: Quelquefois le cancer reste stationnaire et le malade meurt de tout autre affection, avant que celle qui nous occupe ait parcouru toutes ses périodes; dans d'autres circonstances le cancer les parcourt avec tant de lenteur qu'il n'abrége pas sensiblement la vie du malade; dans ces cas la maladie ne guérit point à la vérité, mais elle se change en une infirmité; ce changement n'a lieu ordinairement que chez des personnes très avancées en âge et est aidé ordinairement par un traitement bien entendu.

Quelquefois on voit survenir la gangrène qui envahit en partie ou en totalité la tumeur; c'est pour cela que quelques auteurs ont voulu rapprocher ces deux affections qui certes sont bien différentes; car la gangrène envahit presque tout-à-coup la partie qu'elle doit détruire, bientôt elle se circonscrit d'elle-même dans ses limites, prive de leurs

propriétés vitales les parties qu'elle attaque, tandis qu'au contraire le cancer, comme nous l'avons dit, se propage par degré et dévore les parties encore vivantes. D'après ce que nous venons de dire, il est impossible de confondre ces deux maladies, quoique quelquefois elles existent ensemble; mais dans ce cas, la gangrène est une complication du cancer, complication qui quelquefois a produit des résultats fort heureux pour le malade.

Quelquefois aussi la gangrène attaque quelques points seulement de la tumeur cancéreuse, alors elle n'exerce aucune influence avantageuse sur les terminaisons de cette maladie. Mais lorsque la totalité de cette tumeur est atteinte de gangréne, la tumeur alors se trouve totalement separée des parties vivantes, et n'est plus qu'un corps étranger qui ne tarde pas à être chassé de l'organe; après l'expulsion il ne reste plus qu'une plaie simple qui se cicatrise bientôt. Quoique ces cas soient très rares, on en trouve cependant quelques exemples dans les auteurs; M. Dupuytren rapporte en avoir vu deux, et dit en avoir vu un grand nombre seulement atteints partiellement de gangrène.

Quant à la cicatrisation d'un ulcère cancéreux, elle est extrêmement rare et paraît n'appartenir qu'à une espèce particulière de cancer au sein.

La terminaison d'une affection cancéreuse par résolution est extrêmement rare, si toutefois elle a lieu; Mouro, qui n'ose se prononcer à cet égard, s'explique en ces termes; « je conviens, dit-il, que la résolution d'un cancer est une chose fort rare, mais ayant vu guérir deux tumeurs de cette nature, ou du moins que j'ai supposées telles, je ne voudrais pas nier absolument que cela ne fût possible. » *(Essai de médecine d'Édimbourg).*

Traitement. — Un grand nombre de moyens ont été employés contre le cancer, les uns dans le but de détruire ou d'enlever le mal avec les parties qu'il occupe; les autres pour combattre la disposition qui l'entretient; de là, la division du traitement en médical et chirurgical.

Traitement chirurgical. — Dans le traitement chirurgical rentrent l'extirpation à l'aide de l'instrument tranchant, l'application des caustiques lorsque la tumeur est ulcérée, et enfin la compression. Quelquefois on a pu recourir à la ligature, lorsque l'on avait affaire à une tumeur

soutenue sur un pédicule, mais ce dernier moyen a été et doit être rarement employé. Nous allons parler de chacun de ces traitemens sans donner aucun procédé, car il nous faudrait pour cela parler aussi de chaque cancer en particulier, et nous sortirions du sujet que nous avons à traiter.

Compression. — Jusqu'à ce moment, ce mode de traitement a trouvé peu de partisans, pas même en Angleterre où elle a été essayée pour la première fois par le docteur Young. « J'ai parlé ailleurs, dit M. Samuel Cooper, de la méthode de traiter le cancer par la compression; je n'est besoin que de répéter que c'est une méthode qu'aucun de nos meilleurs praticiens ne croit digne d'approbation. » (*Dictionnaire de chirurgie pratique*). MM. Breschet et Ferrus conseillent aussi de ne point avoir recours à ce mode de traitement dans les affections cancéreuses. La compression cependant pourrait avoir quelques résultats avantageux lorsque la tumeur est à son début; mais dans ce cas, il faut qu'elle soit aidée par les saignées locales. La compression devant être exercée différemment selon la forme et la position des parties cancéreuses, nous n'indiquerons pas les différentes manières de la pratiquer. M. Recamier est le seul à peu près des praticiens français, qui ait pratiqué la compression d'une manière suivie.

Ligature. — Nous ne dirons qu'un mot, en passant, de la ligature comme traitement des affections cancéreuses, vu qu'elle est presqu'entièrement tombée dans l'oubli. Pour nous, nous n'avons jamais eu accasion de la voir pratiquer, ni même nous ne connaissons aucun cas de guérison par suite de ce procédé.

Extirpation. — Ce genre d'opération doit subir au grand nombre de modifications selon le siége, l'étendue, la profondeur, le volume des productions cancéreuses. Souvent on la pratique en enlevant seulement la partie où existe la tumeur, tandis que, dans d'autres circonstances, le chirurgien se voit forcé d'enlever tout l'organe. L'extirpation est bien le meilleur moyen de délivrer le malade de cette cruelle maladie, mais malheureusement cette opération ne peut pas toujours avoir lieu. Elle est indiquée ou contre-indiquée par un grand nombre de circonstances dont nous allons nous occuper.

La récidive du cancer après l'opération est si commune, que plusieurs praticiens célèbres on conseillé de ne jamais entreprendre l'extirpation. Monro dit que sur soixante personnes opérées du cancer, il n'en restait, après deux ans, que quatre qui n'eussent pas essuyé une récidive. Scarpa n'a vu dans sa pratique que trois cas qui n'aient pas été suivis de récidive. D'après M. Boyer, sur cent personnes opérées quatre ou cinq seulement ont été guéries, chez toutes les autres le mal s'est reproduit au bout d'un certain temps et a causé la mort. D'après cela, il est bien évident que l'on ne doit guère compter sur la réussite, lorsqu'on a à enlever une tumeur cancéreuse; cependant il nous semble bien évident qu'il vaut mieux avoir recours à l'instrument tranchant et débarasser le malade de cette cruelle maladie, plutôt que de voir la tumeur s'ulcérer et causer bientôt des désordres effrayans. Pour que l'opération offre quelque chance de succès, il faut que la cachexie cancéreuse ne soit pas prononcée, car alors en enlevant la maladie, on aurait la conviction de la voir se développer de nouveau au bout d'un temps très court. Il est cependant quelques cas de guérison assez extraordinaire, l'opération ayant été faite sous l'influence d'une cachexie très prononcée. Lecat a guéri par l'opération un énorme cancer ulcéré, qui avait carié une côte et détruit plusieurs glandes de l'aisselle. (*Journal de médecine* 1761). Foubert enleva à la même femme, dans la même journée, les deux mamelles, dont l'une était squirreuse et l'autre ulcérée; l'opération réussit parfaitemet. M. Sabatier rapporte le fait d'une femme qui se soumit deux fois à l'opération, qui fut cruelle vu la grosseur de la masse à emporter, et qui a joui dix ans d'une parfaite santé. Ces faits prouvent bien certainement qu'il vaut mieux opérer le malade, quand bien même les chances de succès seraient bien incertaines, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine; mais il ne faut se décider à opérer dans cette circonstance, que lorsque le mal fait des progrès si rapides que la mort est évidente.

Le cancer le plus sujet à se reproduire après l'extirpation, c'est le cancer spontané; et le praticien avant d'opérer doit bien calculer les avantages qu'il peut retirer de l'opération, vu la récidive certaine.

Lorsque l'on à affaire a une tumeur dont la nature n'est pas bien

connue. lorsque cette tumeur est indolente et a résisté à tous les moyens tentés pour en obtenir la résolution, cette tumeur alors peut être regardée comme squirreuse et traitée comme si elle l'était réellement. Car, quand bien même cette tumeur serait fibreuse, cartilagineuse, ect, il ne résultera aucun accident fâcheux de l'extirpation, au contraire, le malade sera débarrassé d'une tumeur qui plus tard l'aurait incommodé par son volume, son poids, etc, tandis que si l'affection est réellement squirreuse et qu'on n'opère pas le malade, on l'expose à périr plus tard par les progrès de cette maladie que l'on ne pourra plus que difficilement arrêter.

Mais avant d'opérer, répétons le, il faut avoir recours à tous les moyens qui réussissent dans le traitement des phlegmasies chroniques et aigues, et ce n'est que lorsque tous ces moyens sont impuissans que l'on doit décider le malade à l'opération.

Pour terminer ce que nous avons à dire sur la récidive, après l'opération, nous avancerons, avec M. Bayle et Cayol, les trois propositions suivantes : 1° « On n'est jamais certain après l'extirpation d'une tumeur squirreuse, soit indolente, soit douloureuse, quelque petite, quelque récente qu'elle soit, que la maladie ne récidivera pas. 2° On ne peut pas assurer non plus que la maladie récidivera, quand même elle serait très avancée, pourvu qu'il n'existe pas de symptômes bien évidens de diathèse cancéreuse. 3° Plus la maladie est récente, moins on a de chance de récidive, et réciproquement plus la maladie est avancée, plus on a lieu de craindre qu'elle ne se reproduise, toutes choses égales d'ailleurs. » (*Dictionnaire des sciences médicales*).

Cautérisation. — Ce n'est qu'avec une grande précaution qu'il faut avoir recours à l'emploi des caustiques, vu les grands et nombreux accidens qui peuvent en résulter. Le cautère actuel n'est pas aussi souvent employé que le cautère potentiel, et, dans le plus grand nombre de cas, on doit préférer ce dernier. La pâte arsénicale, la potasse caustique, le nitrate d'argent et les chlorures d'antimoine, sont les caustiques le plus généralement employés; M. Recamier emploie de préférence le nitrate acide de mercure et paraît en avoir obtenu beaucoup de succès. Avant de terminer ce qui a rapport à la cautérisation, nous allons dire un mot de la pâte arsénicale et du cautère actuel.

Pâte arsénicale. — Les préparations arsénicales doivent être employées avec la plus grande attention à cause des nombreux accidens auxquels ces préparations ont donné lieu par suite de l'absorption de l'arsénic. Fernel rapporte qu'une femme attaquée d'un cancer au sein, mourut au bout de six jours avec tous les symptômes de l'empoisonnement, parce qu'on avait appliqué sur l'ulcère un mélange d'arsénic et de sublimé corrosif. Fusch paraît être le premier qui se soit servi des préparations arsénicales dans le traitement du cancer, il appliquait sur l'ulcère un mélange d'arsénic blanc, de suie de cheminée et de racine de grande serpentaire. Rousselot et le frère Come ont composé une pâte arsénicale qui est loin d'être aussi dangereuse que la précédente à cause de la combinaison des substances qui entrent dans sa composition. La poudre de Rousselot est composée d'un mélange de deux onces de sang-dragon, deux onces de cinabre, et deux gros d'arsénic blanc, le tout bien pulvérisé. Dans celle du frère Come les doses seules sont changées, savoir : deux gros de cinabre, demi-gros de sang-dragon et dix-huit grains d'arsénic; il ajoutait à ce mélange dix-huit grains de poudre de savate brûlée. M. le professeur Dubois a adopté une recette qui consiste en : sang-dragon, une once; cinabre, demi-once; acide arsénieux, demi-gros. Pour employer la pâte arsénicale, on enlève d'abord toutes les croûtes et excroissances qui se trouvent à la surface de l'ulcère, puis on applique sur cette même surface une couche de deux lignes d'épaisseur environ de cette pâte. Le temps que l'escarre qui est blanchâtre, met à se détacher, peut varier de douze à quarante jours. C'est en général sur les ulcères superficiels que la pâte arsénicale peut être employée avec succès,

Cautère actuel. — Plus douloureux, et peut-être moins sûr que les cautères potentiels, le cautère actuel est sans contredit le premier qui ait été mis en usage. On trouve dans les mémoires de la société royale de médecine une observation fort curieuse de M. le Comte, maître en chirurgie à Arcueil, qui cautérisa un cancer de la lèvre inférieure en plaçant la partie malade au foyer d'une très forte lentille; l'opération fut suivie d'un heureux succès. Cette chaleur solaire peut être employée avec beaucoup plus de succès que le cautère actuel, elle est toujours

au même degré et n'agit jamais sur les parties environnantes, comme lorsque l'on cautérise avec le cautère actuel, qui souvent a perdu toute sa chaleur avant d'avoir atteint les parties profondes. Ni l'un ni l'autre de ces deux moyens ne présente les mêmes avantages que la pâte arsénicale du frère Come, qui pouvant recouvrir tout l'ulcère, cautérise partout à la fois et de la même manière.

Traitement médical. — Le nombre des remèdes proposés contre les affections cancéreuses est tellement grand, que nous nous bornerons à faire connaître seulement ceux qui ont été le plus généralement employés. Quoique nous regardions comme bien rares les cas où le cancer cède à l'action d'un traitement médical seul, nous ne refusons pas de croire que dans quelques circonstances il a pu réussir. M. Lamouroux, médecin à Nantes, rapporte l'observation suivante : Mme A..., âgée de trente ans, reçut, quand elle était fille, un coup sur la mamelle droite. Douleurs, légère ecchymose qui disparaît au bout de quelques jours sans traitement; six semaines après, petite tumeur dure et mobile, sans douleur, sans changement de couleur à la peau. La malade n'y fait point attention. Depuis, mariée, devenue enceinte, elle accouche heureusemnt d'un garçon, l'allaite sans accident, cependant la tumeur augmente graduellement; douleurs lancinantes survenues avant l'apparition des règles, qui sont promptement calmées par une abondante menstruation. Quatre ans aprés redevenue enceinte, accouchement sans accidens encore, allaitement. Au bout de vingt jours la tumeur augmente, douleurs aigues; bientôt elle a atteint le volume d'un orange, la peau qui la recouvre est à l'état ordinaire, seulement quelques veines sont dilatées; une traînée de ganglions lymphatiques s'étend jusqu'à l'aisselle. Au centre de la tumeur il existe une douleur vive, brûlante, lancinante, qui s'étend jusqu'à l'épaule du côté affecté. M. Lamouroux emploie le traitement suivant : diète, boissons adoucissantes, saignée de douze onces, quarante sangsues sur la tumeur et aux environs, cataplasme émollient. — Quelques jours aprés, soixante sangsues, bientôt encore, autre application de trente sangsues, cataplasmes anodins, frictions sèches sur la peau. La malade allait de mieux en mieux, lorsque tout-à-coup la tumeur reparut aussi volumineuse presque que dans le principe, à la suite d'un violent

chagrin causé par la mort d'un de ses enfans ; alors, frictions d'hydriodate de potasse, purgatif, frictions sèches, sangsues fréquemment répétées. Après trois mois et demi de traitement la tumeur a entièrement disparu. Le nombre des sangsues appliquées s'élève à deux-cent-quatre-vingt-quatre. M. Lamouroux vit une autre glande se tuméfier chez la même malade au bout d'un certain temps ; il traita de la même manière et obtint un résultat aussi heureux. (*Journal hebdomadaire* 1831). Pour toute réflexion nous demanderons à M. Lamouroux s'il est bien sûr d'avoir guéri un squirre, car, à l'exemple de quelques autres médecins qui, ayant eu à traiter des phlegmasies chroniques des mamelles, qui ressemblaient à des squirres, sont parvenus à les guérir par des remèdes antiphlogistiques, il aurait pu tomber dans la même erreur, vu qu'il s'est écoulé, dit-il lui-même, une espace de dix ans depuis le moment où sa malade reçut le coup, jusqu'à sa première grossesse ; alors, s'il en était ainsi, l'observation qu'il rapporte nè nous paraîtrait pas si extraordinaire.

Remèdes externes. — La pâte arsénicale et le cautère actuel dont nous venons de parler, à l'occasion de la cautérisation, rentrent évidemment dans la classe des remèdes externes.

Les sangsues répétées ont été regardées pendant long-temps comme un moyen sûr de guérir le cancer. Valsalva et le docteur Fearon appliquaient tous les deux ou trois jours, sur la tumeur cancéreuse, une plus ou moins grande quantité de sangsues, et après leur chute prescrivaient différentes préparations de plomb. Lorsque le mal était interne, ils avaient recours aux saignées générales et ne donnaient pour toute nourriture, au malade, que du lait et des végétaux. Ce traitement qu'ils regardaient comme préservatif du cancer, ne nous paraît pas aussi sûr qu'il l'était à leurs yeux. Si les sangsues ne peuvent pas guérir l'affection cancéreuse, elles peuvent être cependant d'un grand secours pour diminuer l'irritation locale dans quelques circonstances qui favorisaient ses progrès.

Les préparations de plomb qui ont été préconisées, entr'autres, par Goulard et par quelques médecins Anglais et Allemands, ne détruisent pas non plus l'affection cancéreuse, mais peuvent être employées avec beaucoup d'avantage lorsque les douleurs sont aigues. M. Bayle se sert d'une préparation composée de : litharge d'or et vinaigre, de chaque, six

gros ; bonne huile d'olive, deux onces. Pour cela, on triture la litharge dans un vase de porcelaine, on ajoute peu à peu le vinaigre, on met ensuite l'huile goutte à goutte, et on continue à triturer jusqu'à ce que le mélange offre l'aspect d'une huile à demi-figée. Il s'emploie pour calmer les douleurs.

Les préparations mercurielles qui ont joué pendant long-temps un si grand rôle dans la guérison du cancer, n'ont pas la propriété qu'on a bien voulu leur accorder. La solution de muriate sur-oxigéné de mercure, recommandée par André Wilson, et les vapeurs du cinabre, sont les préparations qui aient été le plus employées. Le nitrate acide de mercure est le seul qui ait rendu des services bien positifs d'après M. Recamier. En général, les préparations mercurielles sont plutôt nuisibles qu'utiles dans le traitement des affections cancéreuses.

L'ammoniaque a été employé en solution par M. Martinet qui trempait dans cette solution des compresses qu'il appliquait aussi sur la tumeur, et en même temps il faisait prendre dans un verre d'eau quelques gouttes de cet alcali.

Les solutions de potasse employées par le docteur Barker, n'ont pas eu de plus heureux résultats. L'hydriodate de potasse a été aussi regardé comme produisent des effets très avantageux. M. Ullmann s'exprime en ces termes : « l'ydriodate de potasse, employé par moi depuis 1823, et plus tard par d'autres, dans les dégénérescences cancéreuses, doit incontestablement être cité comme un moyen d'une grande efficacité dans le cancer. Dans les cas les plus désespérés et les plus désespérans de cancers du visage, des mamelles et de la matrice, j'ai toujours vu, après quelques jours de l'administration de ce médicament, des effets surprénans qui autorisent les espérances les plus hardies. Chez un homme affecté d'un vaste cancer à la face, l'emploi de la pommade iodurée modifia complétement la surface ulcérée, et la transforma en gangrène scorbutique du visage *(cancer aquaticus des Allemands)*, qui donnait les meilleures espérances de guérison. Cette seule observation suffirait pour attester la grande efficacité de l'iode contre ce mal qui brave tous nos médicamens, quand même d'autres faits ne m'auraient prouvé l'utilité de ce remède employé à l'intérieur et à l'extérieur. J'engage donc mes confrères à ne

pas dédaigner un moyen qui promet tant. La proportion ordinaire d'un demi-gros d'hydriodate de potasse pour une once et demie de graisse de porc, a été portée par moi jusqu'à un gros, avec le meilleur résultat et sans inconvénient. » *(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, art. *Cancer)*. M. Magendie prétend aussi s'être trouvé fort bien de l'emploi de l'iode; le plus grand nombre d'observateurs cependant n'ont pas obtenu des résultats aussi avantageux de l'application de l'iode.

La kréosote, tirée du goudron par M. Reichenbach, a été aussi, dans le principe, fortement préconisée dans le traitement des ulcères cancéreux. M. E. Grœfe rapporte une observation de cancer très étendu du visage et de la voûte palatine, qui a été singulièrement amélioré par la kréosote. *(Journal de Chirurgie de MM. Grœfe et Walther)*. Depuis sa découverte, cette substance a été essayée à peu près dans toutes les affections, préconisée dans toutes, elle a fini pour ne plus être employée que dans un très petit nombre de cas; dans le traitement du cancer, elle paraît n'avoir aucun avantage marqué; lorsqu'on l'applique à la surface de l'ulcère, le malade ressent des douleurs très vives, mais qui cèdent bientôt et sont sans danger.

Le suc exprimé de la digitale pourprée fraîche, les cataplasmes de fenouil d'eau, le suc gastrique des animaux, paraissent n'être d'aucun secours dans le traitement du cancer, quoique ces substances aient été préconisées dans le temps par des gens de mérite.

L'opium, la ciguë, la jusquiame et la belladone ont été souvent employées sous forme de cataplasmes, d'emplâtres et de fomentations; souvent même employées à l'intérieur, elles n'ont pas mieux réussi qu'à l'extérieur; cependant elles peuvent être employées avec avantage pour calmer la douleur, vu leurs propriétés sédatives. Le remède le plus calmant, c'est l'application de compresses trempées dans le laudanum liquide, ou dans une solution aqueuse d'opium, que l'on rend de plus en plus forte, à mesure que l'habitude en diminue l'efficacité. La dose d'opium a quelquefois été portée jusqu'à une ou deux onces par pinte et même au-delà, dit M. Gardien. *(Traité d'accouchemens, de maladies des femmes, etc.)* La ciguë est aussi employée à l'intérieur sous forme d'extrait, à la dose de un ou deux grains, que l'on peut porter jusqu'à un gros et demi ou même

deux gros par jour. En général, pour obtenir quelques bons effets de la ciguë, il faut porter la dose jusqu'au point où il se montre quelques légers vertiges, une sorte de tremblement, un malaise particulier dans les yeux ou bien une légère diarrhée; lorsque ces symptômes sont portés trop loin, on a recours aux acides, ou vomitifs, car dans ce cas, alors on pourrait craindre l'empoisonnement. Quant à la belladone et à la jusquiame à l'intérieur, elles agissent à peu près de la même manière que la ciguë.

Telles sont à peu près les substances médicamenteuses employées à l'extérieur sous différentes formes : toutes dans certaines circonstances paraissent avoir eu des effets fort avantageux, mais aucune observation, du moins nous n'en connaissons pas, ne prouve que les affections cancéreuses doivent leur guérison à ces substances seules, tandis que dans le traitement palliatif elles jouent un très grand rôle.

Remèdes internes. — Avant de parler des remèdes qui n'ont été employées qu'à l'intérieur, nous devons dire que la plupart des remèdes externes que nous venons d'énumérer, s'emploient aussi très souvent à l'intérieur à des doses plus ou moins élevées selon le degré de la maladie, la constitution du sujet et surtout la violence du médicament.

L'eau a pendant quelque temps joué un très grand rôle dans le traitement de l'affection qui nous occupe, soit comme propre à guérir le cancer, soit pour en prévenir la récidive après l'opération. Pouteau de Lyon est celui qui a le plus employée ce liquide; il laissait pendant deux mois environ le malade sans prendre d'autre nourriture que de l'eau à la glace, au bout de ce temps, il redonnait peu-à-peu des alimens, en commençant par un jaune d'œufs délayé dans deux verres d'eau froide, puis des crêmes, des soupes et des alimens solides. William Lambe conseille de ne nourrir les malades, pendant un certain temps, qu'avec de l'eau distillée.

Le carbonate, le muriate et le tartrite de fer, sont impuissans dans le traitement des affections cancéreuses; le muriate de baryte n'a pas été plus heureusement employé.

L'arsénic blanc a été regardé comme un remède infaillible; pour l'administrer, on faisait dissoudre quatre grains de cette substance dans une pinte d'eau distillée, dont le malade prenait pendant huit jours, tous les

matins, une cuillerée unie à une égale quantité de lait et demi-gros de sirop d'iacode ; après ce temps, le malade prenait la même dose soir et matin pendant une huitaine de jours, et enfin trois fois dans les vingt-quatre heures, s'il ne survenait aucun symptôme qui vint contre-indiquer ce médicament. Bientôt l'arsénic, ainsi que toutes les autres substances regardées comme anti-cancéreuses, fut mis de côté, un grand nombre d'observations en ayant fait reconnaître l'impuissance dans le traitement du cancer. Si on avait occasion de l'employer, il vaudrait mieux recourir à l'acide arsénieux dont on a moins à craindre les accidens.

Enfin, nous terminerons ce que nous avions à dire sur les remèdes internes regardés comme anti-cancéreux, en parlant du verdet ou acétate de cuivre, qui paraît avoir en effet quelque propriété sur les petits ulcères de la face ; mais ce remède ne doit être employé qu'avec beaucoup de ménagement et lorsqu'on ne peut avoir recours ni à l'opération ni à la pâte arsénicale. Si on l'emploie, on prend deux scrupules et demi d'acétate de cuivre et une même quantité de limaille de fer ; on triture ces deux substances dans un mortier de cuivre avec un pilon du même métal, on ajoute un gros d'extrait de ciguë, on mêlé exactement et on divise en pilules de demi-grain chaque. On en fait prendre une par jour, et ce n'est qu'avec beaucoup de précaution que l'on augmente la dose. On a porté la dose jusqu'à douze et même quinze grains chez quelques malades, et l'on administrait en même temps l'acétate de cuivre à l'extérieur sous formes d'onguens et d'injection, etc.

D'après tout ce que nous venons de dire sur les substances employées dans le traitement médical, nous devons conclure que, s'il a quelquefois emmené la guérison d'un cancer, comme l'ont avancé quelques auteurs, ces cas doivent être bien rares, et nous dirons, en terminant, qu'il ne faut avoir recours à ce mode de traitement seul, que lorsque l'opération ne peut être pratiquée.

FIN.